Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ulica Sienna Nr. 14.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:					
	Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 7 czerwca 1884. **№ 23.** **Rok XXIII.**

I. Z kliniki chirurgicznéj prof. Dra Mikulicza w Krakowie.

Przyczynki do Chirurgii.

XIII.

Przyczynek do lokalizacyi skórzaków (cyst dermoidalnych).

Podał Dr. Rudolf Trzebicky,
asystent tejże kliniki.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 22).

III. Pan prymaryjusz Dr. Orłowski [1]) z Warszawy był łaskaw przesłać panu prof. Mikuliczowi następującą historyję choroby dotyczącą również rzadkiego przypadku skórzaka w okolicy pośladkowéj:

„J. M., przybył do szpitala Dzieciątka Jezus dnia 16go stycznia 1884 r. w celu uwolnienia się od guza w okolicy pośladkowéj prawéj. Guz ten, o ile chory pamięta, wprawdzie niewielki już w dziecięctwie dawał się wymacać, lecz ponieważ zachowywał się zupełnie obojętnie, chory nie zwracał nań uwagi. Przed 5 laty chory przypadkowo spadł ze znacznéj wysokości; od téj chwili datuje znaczne powiększenie guza do tego stopnia, iż już obecnie z powodu bólu i zawadzania, szczególniéj przy siadaniu i leżeniu, zmuszonym jest chory prosić o pomoc. Badanie dało wynik następujący: Chory lat 22 liczący, budowa ciała średnia, odżywienie niezłe. W okolicy pośladkowéj prawéj guz kształtu jajowatego, wielkości spłaszczonéj głowy dorosłego mężczyzny, zajmujący całą tę okolicę; skóra ponad guzem zcieńczała, nieco zaczerwieniona, z guzem zrosnięta, chełbotanie w guzie nie zupełnie wyraźne tak, iż niektórzy z obecnych bardziéj przechylają się do rozpoznania tłuszczaka miękkiego i nie zupełnie zgadzają się na rozpoznanie moje torbiela.“

[1]) Na tém miejscu równocześnie składamy Wmu Panu Drowi Orłowskiemu podziękowanie za łaskawe udzielenie historyi choroby.

„Dnia 25 stycznia po zachloroformowaniu chorego przystąpiliśmy do wycięcia guza, które ze względów operacyjnych było nader prostém. Wycięto kawał skóry zcieńczałéj do guza przyrośniętéj cięciem eliptyczném. Guz znajdował się pod skórą, do mięśni był mocno przyrośniętym, tak iż oddzielenie go wymagało użycia noża na całéj przestrzeni. Ranę zespojono i opatrzono gazą sublimatową.“

„Obecnie (5go marca) rana na wygojeniu a stan chorego zadowalający“.

„Badanie wyciętego guza wykonane w pracowni Dra E. Przewóskiego dało wynik następujący: Ściana torbiela wszędzie miała grubość jednostajną 1½mm. Zewnętrzna powierzchnia worka wszędzie była gładka i dość ostro przechodziła w otaczającą luźną tkankę łączną. Wewnętrzna powierzchnia również była całkiem gładka i albo przedstawiała się pod mikroskopem jako ostro ucięty brzeg tkanki łącznéj stanowiącéj sam worek, albo też była pokryta dosyć cienką warstwą wielowarstwowego płaskiego przybłonka (lub raczéj naskórka). Najgłębsze warstwy tego przybłonka składały się z komórek małych wielobocznych lub krótkich walcowatych o słabo ziarnistém pierwoszczu i wybitném okrągłém jądrze. Powierzchowniejsze warstwy przybierały coraz więcéj formę soczewkowatą, aż nakoniec najpowierzchowniejsze warstwy składały się z komórek płaskich, zrogowaciałych, w których z trudnością można było spostrzedz jądro. Pod warstwą przybłonkową znajdowała się zbita włóknista tkanka łączna. Komórek i naczyń w téj tkance było bardzo mało, miejscami można było spostrzedz komórki wędrujące“.

„Treść torbiela gęsta wszędzie była jednostajna w postaci masy suchéj drobnoziarnistéj koloru szaro-czerwonawo-brunatnego. Ziarna te składały się ze złuszczonego zrogowaciałego przyskórka, z komórek przybłonkowych tłuszczowych ze znaczną domieszką krwi.“

Nowotwory wyłuszczone we wszystkich trzech przypadkach były skórzakami. W pierwszym przemawiały za

tém rozpoznaniem oprócz badania mikroskopowego wiek choréj, głębokie usadowienie guza, zrost z okostną i częściowy ubytek saméj kości w miejscu usadowienia torbiela, przesuwalność skóry ponad ścianą torbiela. W drugim przypadku już badanie treści wydobytéj w pierwszém nacięciu torbieli utwierdziło rozpoznanie; obecność licznych komórek przybłonkowych ułożonych w grudki, obecność licznych drobnych i cienkich włosków już po pierwszém badaniu musiała usunąć wszelką wątpliwość co do natury guza, musiała przekonać, że nie mieliśmy tu wcale do czynienia z ropniem opadowym, jak zrazu sądzono, lecz ze skórzakiem, o którego punkcie wyjścia i usadowienia oczywiście przed doszczętną operacyją nic nie można było powiedzieć. Badanie mikroskopowe ścian torbiela potwierdziło zupełnie to rozpoznanie. Te same wreszcie powody zmuszają do rozpoznania skórzaka i w trzecim przypadku.

Wszystkie te trzy przypadki należą, jak już na wstępie powiedziałem do rzadszych. Wprawdzie statystyka cyst dermoidalnych dotychczas jest jeszcze bardzo niedostateczną, gdyż raz nie wszystkie przypadki zwłaszcza tak zwanych skórzaków „powierzchownych“ ogłaszają, ponieważ nie przedstawiają ani co do miejsca usadowienia, ani co do rozwoju i wyłuszczenia nic osobliwszego, z drugiéj zaś strony, mimo, że już Lebert (*Gaz. med. de Paris* 1852) zwrócił na to uwagę, że one stanowią zupełnie odrębną grupę nowotworów, wszystkie prawie sprawozdania większych klinik i szpitali wliczają je do ogólnéj rubryki nowotworów torbielowatych. Cysty dermoidalne w okolicy potylicowéj są wprawdzie znane, jak w ogóle na głowie w bardzo wielu miejscach się zdarzają, choć potylica nie należy wcale do miejsc, na którychby te cysty często się znajdowały. Lücke (Pitha i Billroth. *Handbuch der allg. u. spec. Chirurgie. Die Lehre von den Geschwülsten*) wyliczając miejsca, na których skórzaki powierzchowne, t. j. bezpośrednio pod skórą położone, na głowie przeważnie się sadowią, przytacza tylko oczodół i jego bezpośrednie otoczenie a co do innych skórzaków na głowie powiada, że są daleko rzadsze i sadowią się przeważnie w linii środkowéj czaszki. Zupełnie tego samego zdania są także Heineke (*Chirurgische Krankheiten des Kopfes* w dziele Pithy i Billrotha) i Fehleisen (*Die Dermoide des Kopfes. Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie* 14 t.); ostatni dodaje nawet wyraźnie, że na potylicy zdarzają się tego rodzaju nowotwory bardzo tylko wyjątkowo. Mikulicz (*Beitrag zur Genese der Dermoide am Kopfe. Wiener med. Wochenschrift,* 1876) na 68 przypadków skórzaków głowy znalazł tylko jeden przypadek usadowiony ponad kością potylicową a jeden w saméjże kości.

W miejscu tém zdarzają się wyjątkowo także torbiele innego pochodzenia. Pomijając już nagromadzenie się płynu w torbielach stojących w bezpośrednim związku z jamą czaszki, zdarzają się przypadki, gdzie rozpoznanie przed operacyją bywa bardzo trudne lub nawet niemożebne. Turner (*Edinb. med. Journ.* 1866) opisał przypadek torbiela wielkości jaja kurzego zajmującego okolicę potylicową kobiety 25cio-letniéj; powstanie tego nowotworu odnosiła chora do pierwszych lat życia. Guz ten wyłuszczono, przyczém pokazało się, że treść torbiela stanowił płyn surowicy, przeźroczysty. Gdy chora w kilka dni potém umarła, znaleziono w kości potylicowéj, w miejscu odpowiadającém usadowieniu torbiela, ubytek zamknięty tylko cienką błoną. Prawdopodobnie była to pierwotnie przepuklina opon mózgowych, która z czasem uległszy odsznurowaniu od strony jamy czaszkowéj mogła przedstawiać obraz samoistnego zewnątrz czaszki usadowionego torbiela. Do pewnego stopnia mogłaby punkcyja próbna chronić od podobnych błędów, choć znane są także przypadki, gdzie treść cysty dermoidalnéj stanowił płyn surowiczy.

Co do usadowienia się cyst dermoidalnych w okolicy kiszki stolcowéj, a zwłaszcza pomiędzy nią a kością krzyżową lub ogonową, podręczniki nie podają żadnych szczegółów. Dotychczas obserwowano cysty dermoidalne tylko w następujących miejscach: w oczodole i tegoż bezpośredniém otoczeniu, w okolicy ciemienia wielkiego (Giraldes), w szczęce dolnéj (Mikulicz), w kości czołowéj (Esmarch), w kości potylicowéj (J. Müller), w kości skroniowéj, na potylicy, na dnie jamy ust, w okolicy kości gnykowéj (Heschl), ponad mostkiem, w jajnikach, jądrach, w mózgu, w oku, w *mediastinum anticum* (Lebert i Collenberg), w grasicy, w płucach (Mohr), w okolicy wątroby (Barth i Meckel) w krezce (Andral), w otoczeniu macicy i pomiędzy nią a pęcherzem (Winship i Charcot), na otrzewny (Fränkel), w żołądku (Ruysch) i w gruczole limfatycznym na szyi (Lücke [1]).

O tego rodzaju nowotworach w okolicy kości krzyżowéj i kiszki stolcowéj bardzo skromne znajdujemy uwagi. Podręczniki anatomii patologicznéj i chirurgii, jak niemniéj i Lorinser (Pitha i Billroth), omawiając nowotwory tych okolic rozróżniają tylko torbiele zawierające płyn surowiczy (t. zw. *hygromata*), nowotwory tłuszczakowe i tak zwane złośliwe nowotwory ogonowe. O kaszakach lub skórzakach nie znajdujemy ani wzmianki.

Przeglądając liczne bardzo opisy kazuistyczne najrozmaitszych guzów w tych okolicach obserwowanych mogłem znaleźć zaledwie 4 przypadki do naszego mniéj lub więcéj podobne. Pierwszy opisany przez Walzberga (*Ein Fall von Steissgeschwulst*) w sprawozdaniu z kliniki w Gietyndze od roku 1875—1879 dotyczył dziewczyny lat 26 liczącéj, która już była przyszła na świat z małym guzem pomiędzy końcem kości ogonowéj a otworem stolcowym. Guz ten rósł bardzo wolno i sprawiał choréj dolegliwości tylko przez swoją wielkość i usadowienie. Na wyż podaném miejscu, bardziéj nieco ku stronie lewéj, znajdował się guz miękki, nieprzeźroczysty, wielkości 2ch pięści; żyły ponad guzem mocno porozszerzane, skóra napięta, bardzo mało przesuwalna; chełbotanie wybitne. Nieco bardziéj ku dołowi od tego guza znajdował się guz drugi wielkości jabłka, elastyczny, niechełboczący. Związku z kością ogonową, ani z rdzeniem pacierzowym wykazać nie było można. Śród operacyi podjętéj dla wyłuszczenia tego nowotworu pokazało się, że składał się z 2ch części: dolna twardsza była budowy tłuszczakowéj, górną część zaś stanowił torbiel wielokomorowy o ścianach gładkich, połyskujących, wyścielonych jednowarstwowym przybłonkiem jużto brukowym jużtéżto wałeczkowym. Treść tego torbiela była gęsta, podobna z wejrzenia „do zupy grochowéj“. W skład téj treści wchodziły krople tłuszczu i komórki przybłonkowe mniéj lub więcéj zmienione. Oprócz tego znaleziono w torbielu malutki kawałek kości. Od cysty prowadziła wypustka grubości małego palca w głąb do miednicy. Końca téj wypustki, z któréj wydzielała się ciecz mocno cuchnąca, nie można było dosięgnąć ani palcem, ani zgłębnikiem. To też nie kuszono się wcale

[1]) Virchow twierdzi wprawdzie, że to nie był skórzak tylko rakowiec. (Virch. Archiv. Band 35).

o wydobycie całéj téj wypustki, tylko odcięto guz tuż przy wejściu do miednicy, a zatokę przestrzykano należycie 3% kwasem karbolowym. Chora opuściła klinikę wyleczona z małą tylko przetoką. Walzberg zalicza ten przypadek do hygromatów, przyznaje jednak sam, że nie było to hygroma takie, jakie się zwykle w tych okolicach zdarza. Zwłaszcza ta okoliczność, że jama wszędzie wyścielona była przybłonkiem jak niemniéj wejrzenie saméj treści „podobnéj do zupy grochowéj" i jéj skład każą podejrzywać, czy nowotwór ten nie był skórzakiem.

Przypadek do naszego w klinice obserwowanego bardzo podobny ogłosił A. N. Sołowiew (Medizinskoje obosrenije, 1883, wrzesień, *Centralblatt f. Chirurgie*, 1884, Nr. 6). U kobiety 29cio letniéj od czasu ostatniego poronienia rozwinęły się ogólne przypady nerwowe, bóle w odnogach, brak apetytu i zboczenia w miesiączkowaniu. Przy badaniu przez pochwę i kiszkę stolcową wykazano guz położony poza odbytnicą i zajmujący prawie całą lewą połowę małéj miednicy. Zrobiono punkcyję przez pochwę, przyczém wypłynęło około 3 szklanek płynu szarawo-żółtego, mętnego, zawierającego kryształki cholestearyny i krople tłuszczu. Gdy w 3 dni potém guz na nowo począł się napełniać, poprowadzono cięcie łukowate o $1\frac{1}{2}$cm. na lewo od otworu stolcowego i odsłonięto ściany torbiela. Bojąc się nadwerężenia otrzewny nie wyjęto całego torbiela; wycięto tylko część jego ściany i wypłukano pozostałą jamę kwasem karbolowym, poczém rana zamknęła się po 2 miesiącach *per secundam.*

Na tegorocznym Zjeździe chirurgów w Berlinie wspomniał wreszcie Küster, mówiąc o zaletach szwu warstwowego o przypadku wyłuszczenia znacznego skórzaka z okolicy pomiędzy kością ogonową a otworem stolcowym. Przypadek ten wygoił się w przeciągu 8 dni po zastosowaniu warstwowego szwu katgutowego.

Bryk opisał (*Langenbeck's Archiv*, t. 25, 1880) przypadek z kliniki chirurgicznéj krakowskiéj, dotyczący kobiety starszéj, u któréj rozwinął się na pośladku prawym guz wielkości głowy dorosłego mężczyzny. Guz ten sięgał ku przodowi do linii poprowadzonéj w kierunku pionowym od krętarza wielkiego ku grzebieniowi kości biodrowéj ku tyłowi nie dochodził do kości krzyżowéj, ku górze sięgał aż do grzebienia biodrowego a ku dołowi zwisał poniżéj fałdu pośladkowego. Składał on się z części zewnętrznéj większéj i twardszéj i wewnętrznéj dość wyraźnie chełbocącéj. Przy operacyi część zewnętrzna stała dała się wyjąć w całości podczas gdy wewnętrzna pękła, przyczém wylała się ciecz do śmietany podobna, zawierająca przybłonki brukowe, krople tłuszczu i kryształki cholestearyny. Na dnie jamy powstałéj po wyłuszczeniu tych guzów dostrzeżono dwa torbiele ułożone równolegle z mięśniami skręcającemi odnogę dolną ku zewnątrz. Torbiele te z jednéj strony przymocowane były do kości w okolicy krętarza małego, z drugiéj zaś drążyły do miednicy przez otwór kulszowy większy. Torbiele po części wycięto, po części zaś tylko przypalono ścianę termokauterem. Wygojenie nastąpiło dopiero po długotrwałém ropieniu. Bryk uważał te torbiele za zwyrodniałe i w kaszaki zamienione torebki maziste a znajdujące się koło stawu biodrowego. Nie można jednak zupełnie zaprzeczyć możliwości, czy i w tym przypadku nie były to raczéj skórzaki, zwłaszcza że czytamy wyraźnie, iż ściany torbieli były wysłane przybłonkiem brukowym. (Dok. nast.)

II. Z kliniki lekarskiéj prof. Dra Korczyńskiego w Krakowie.

O stosowaniu leczniczém nowéj soli karlsbadzkiéj i zachowaniu się téjże w przewodzie pokarmowym.

Podał na podstawie doświadczeń klinicznych

Dr. W. Jaworski,
Docent Uniwersytetu Jagiell.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 22).

O sposobie powstawania stolców pod wpływem soli karlsbadzkiéj.

Aby się przekonać, w jaki sposób sól karlsbadzka wywołuje wypróżnienia jelit, przedsięwziąłem w obec sprzecznych dotychczasowych zapatrywań na działanie soli w przewodzie pokarmowym na trzech indywiduach następujących 5 doświadczeń, poddając bliższemu badaniu stolce. Ponieważ przekonałem się, że kał badanych indywiduów oddziaływa alkalicznie, zawiera chlorki i ślady siarkanów a przeto z wyników badania stolców żadnego wniosku nie będę mógł uczynić co do ich pochodzenia przeto domięszywałem do podawanych dawek po 0·5 żelasinku potasowego, a w jednėm doświadczeniu karmin. Żelasinek potasowy śledziłem w kale za pomocą chlorku żelazowego. Wnioskowałem dalej, że jeżeli w kale znajdę żelasinek potasowy, to tém samém także przynajmniéj część składników użytéj soli karlsbadzkiéj.

Przyp. XXIV. Dośw. 48. Sz. J., l. 23 wyrobnik, *Catarrh. ventr.* Stolec prawidłowy, codziennie bez śluzu i w ogóle czynność jelit prawidłowa. Podano na czczo 5 grm. soli karlsbadzkiéj i 0·5 grm. żelasinku potasowego na ćwierć litra wody przekroplonéj zimnéj; po pół godziny powtórzono tę samą dawkę; po $3\frac{1}{2}$ godz. wystąpił pierwszy stolec kiełbasowaty, alkalicznie oddziaływający od chlorku żelazowego niezmieniający się; po chwili jednak drugi stolec mazisty alkaliczny z chlorkiem żelazowym silnie niebiesko zabarwiający się.

Na drugi dzień badano znów stolec na żelasinek potasowy nie podając przedtém soli karlsbadzkiéj, powstało silne zabarwienie niebieskie; trzeciego dnia powstawało jeszcze słabo-niebieskie zabarwienie stolca. Dla tego następne doświadczenie uskuteczniono dopiero po piątym stolcu.

Dośw. 49. Podano rano na czczo 10 grm. soli i 0·5 żelasinku potasowego w ćwierć litra wody przekroplonéj; po pół godziny znów 5 grm. na ćwierć litra wody przekroplonéj bez dodania żelasinku potasowego w ćwierć litra wody przekroplonéj lecz bez żelasinku potasowego. — Po upływie jednéj godziny stolec kiełbasowaty, obok niego ciecz żółta mazista, oddziaływająca silnie niebiesko na chlorek żelazowy. W ciągu dnia kilka stolców wodnistych, w których stale można było wykazać żelasinek potasowy.

Przyp. XXV. Dośw. 50. J. D., l. 34, służący, *Atonia intestinorum*, zresztą zdrów. Podano rano naczczo 5 grm. soli karlsb. bez żelasinku potasowego na ćwierć litra wody przekroplonéj, po pół godziny podano taką samą dawkę, lecz z 0·5 grm. żelasinku potasowego. Po godzinie od pierwszego zażycia stolec twardy alkaliczny, z chlorkiem żelazowym wcale niebieskiego zabarwienia nie daje; po 2 godzinach stolec mazisty nie zawiera żelasinku potasowego, podano jeszcze 5 gm. soli karlsb. i 0·5 gm. żelasinku potasowego. Po $2\frac{1}{2}$ godz. od pierwszéj dawki, stolec rzadki zielonkowato-żółty, zawiera niestrawione masy ścięgniste cuchnące i daje silne oddziaływanie niebieskie na żelasinek pota

sowy. Następnie wystąpiły jeszcze po $2^3/_4$ i $3^1/_4$ godz. stolce brudne wodniste, cuchnące, alkaliczne ze znaczną ilością żelasinku potasowego. Przesącze ze stolców dają z kw. solnym i chlorkiem barowym znaczne zmącenie lecz z kwasami nie burzą.

Dośw. 51. Nazajutrz to samo indywiduum użyło na czczo 10 grm. soli karlsbadzkiéj bez żelasinku potasowego na pół litra wody przekroplonéj. Po $1^1/_2$ godz. wystąpił stolec kiełbasowaty a po kwadransie drugi przedstawiający gąszcz żółty śluzowy. Stałe kawałki pierwszego stolca zabarwiały się blado-niebiesko od chlorku żelazowego, a gąszcz drugiego przedstawiał zaledwie ślad dostrzegalny smug niebieskawych. Po dwóch godzinach wystąpiły jeszcze dwa stolce wodniste alkaliczne, które wcale oddziaływania na żelasinek nie dawały, natomiast przesącz dawał znaczny osad z chlorkiem borowym lecz żadnego burzenia z kw. solnym.

Przyp. XXVI. Dośw. 52. D., l. 18, chłopiec szewski. Zdrów, stolce prawidłowe. Zabarwiono rozczyn z 10 gm. soli karlsbadzkiéj na pół litra wody przekroplonéj silnie karminem przy ciepłocie pokojowéj i wlano na czczo przez sondę do żołądka. Po godzinie stolec kiełbasowaty żółty, obok gąszczu zupełnie żółtego i alkalicznego. Po $1^1/_2$ godz. stolec wodnisty czerwonawy z kw. solnym nie burzy, a po dodaniu chlorku barowego daje silne zmącenie.

W dośw. 48 po dwóch godzinach po zażyciu pierwszéj dawki soli mocz wykazuje oddziaływanie kwaśne; po 6 g. oddziaływa alkalicznie, a z chlorkiem żelazowym i kw. azotowym daje zabarwienie niebieskie. Mocz i nazajutrz badany wykazuje jeszcze obecność żelasinku potasowego.

W dośw. 49 mocz po 2 godz. od zażycia soli również kwaśny, po 3 godz. obojętny, po 4 dopiero alkaliczny, oddziaływanie moczu nazajutrz kwaśne, lecz jeszcze ślad w niém żelasinku potasowego.

Wcześniéj stał się mocz alkalicznym w przypadku żołądka prawidłowego XXV 50 i 51. Gdyż w dośw. 50 mocz już po 5 kw. oddziaływał obojętnie, po 6 kwadransach alkalicznie i z kw. solnym burzył i taki pozostawał przez 9 godzin po zażyciu soli.

W dośw. zaś 52 mocz już po godzinie oddziaływał alkalicznie.

Śledząc w ślinie żelasinek potasowy w żadném doświadczeniu nie mogłem tegoż wyśledzić.

Z tych i w tablicach przytoczonych doświadczeń okazują się następujące skutki soli karlsbadzkiéj:

1) Z początku występują tylko wypróżnienia gazowe najczęściéj w przeciągu pierwszego kwadransa.

2) Następnie stolce zawierające kał tylko z jelita grubego.

3) Daléj stolce zawierające treść z wyższych odcinków przewodu pokarmowego.

4) Później stolce zawierające składniki soli karlsbadzkiéj, szczególniéj siarkan sodowy, który już w przeciągu godziny w stolcach może się znajdować, podczas gdy węglan sodowy kwaśny przeważnie przechodzi do obiegu krwi, co jeszcze popartém zostanie następnemi doświadczeniami nad zachowaniem się soli w żołądku.

Wszystkie te objawy wskazują, że pierwsze i przeważne działanie soli karlsbadzkiéj na jelita polega na wzbudzeniu ruchu robaczkowego tychże i to szybkiego, gdyż w niektórych doświadczeniach występowały znaczne wypróżnienia gazowe już w kilkanaście minut po użyciu soli karlsbadzkiéj a treść żołądka mogła być w stolcach wykazaną po godzinie.

O ile w wypróżnieniach bierze udział płyn wydzielony przez błonę śluzową przewodu pokarmowego trudno oznaczyć; zawsze jednak czynność wydzielnicza dla wypróżnień jest podrzędną i ciecz w stolcach wodnistych przechodzi częściowo z użytéj w rozczynie wody jakotéż w znacznéj części z górnych odcinków przewodu pokarmowego.

Z powyższych zjawisk i zapatrywań wyjaśnić można niektóre objawy kliniczne:

1) Że środki podniecające ruch robaczkowy jelit, jak przechadzka, woda sodowa lub selcerska przyspieszają także wypróżnienia powstające w skutek zażycia soli karlsbadzkiéj.

2) Że przy zadrażnieniu błony śluzowéj jelita grubego przy dużych dawkach soli występuje uczucie bólu i palenia w kiszce stolcowéj przez tamże gromadzący się rozczyn solny.

3) Że w upośledzonéj drożności jelit nagromadza się treść słona przed zwężeniem i sprawia uczucie nieprzyjemne, ból i kłucie, analogicznie jak to się dzieje w przypadku zwężenia odźwiernika w skutek gromadzenia się treści ostréj w żołądku.

4) Że działanie soli karlsbadzkiéj jest chwilowe i tylko jeżeli powstaje fala ruchowa w skutek poruszenia robaczkowego jelit występują wypróżnienia u wrażliwych osób nawet ze znaczném parciem, a w patologicznych stanach niekiedy z wypadnięciem jelita. Jeżeli zaś pacyjent przeczeka ten ruch, to pomimo nagromadzenia się znacznéj ilości treści w jelitach wyprożnienie zaraz nie następuje.

5) Że u osób wrażliwych sól karlsbadzka wywołuje silniejszy wpływ na jelita niż u indywiduów ze zmniejszoną pobudliwością nerwową.

O wnioskach klinicznych wysnutych z powyższych faktów pomówię szczegółowo aż przy końcu niniejszéj rozprawy.

(Ciąg dalszy nastąpi).

III. O związku przyczynowym zapalenia dziąseł z innemi chorobami.

(Rzecz miana na Walném Zebraniu Wydziału lekarskiego Towarzystwa Przyjaciół nauk Poznańskiego dnia 23-go Czerwca r. 1881).

Przez Dr. Kaczorowskiego.

(Dokończenie. Patrz Nr. 22).

1) Pani K., wdowa po obywatelu ziemskim, na początku lutego r. 1880 z zakładu Garczyńskiego przewiezioną została do zakładu Sióstr Miłosierdzia z objawami wygórowanego szaleństwa, połączonego z niedowładem odnóg dolnych.

Chora, licząca 52 lat, dziedzicznie usposobiona, prócz utraty majątku, nagle nawiedzona śmiercią córki, popadłszy przez pewien czas w zadumę, wybuchła najgwałtowniejszą egzaltacyją, zostając w nieprzerwanie dniem i nocą trwającéj agitacyi, krzykach, bredzeniach, z których okazywało się, że ustawicznemi trapiona była halucynacyjami wzroku. Odmawiała przyjmowania pokarmów, które przymusem podawać jéj wypadało, i tylko za pomocą wodnika chloralowego na parę godzin można ją było poskramiać w nieustającém szamotaniu się. W tym stanie pozostawała przez dwa miesiące, gdy nareszcie spowodowany obmierzłém cuchnieniem wydobywającém się z ust choréj, gdzie w dolnéj szczęce sterczało jeszcze pięć ostatnich, już obluzowanych i ogniłemi dziąsłami otoczonych zębów, przystąpiłem do wyrwania tychże i zacząłem choréj podawać co $^1/_2$ godziny po $^1/_2$ łyżki mięszanki słono-jodowéj. Po 3 dniach język, dotąd nader grubą warstwą szarego okładu pokryty, oczyszczać a

dziąsła podgajać się zaczęły, chora która poprzednio wszystkie podawane jéj pokarmy za zatrute uważała, sama z wyraźną ochotą jadać zaczęła, a że halucynacyje, jakkolwiek jeszcze ją czasem nagabując, przestały ją straszyć i do gwałtownych popędzać czynów zachowywała się odtąd spokojnie, po dwóch tygodniach zaczęła wstawać z łóżka, a po 4 tygodniach, w czasie których w obec wygórowanéj niedokrwistości podawano środki skrzepiające, zupełnie zdrowa opuściła zakład.

2) A. R., żona doróżkarza, lat 39, dziedzicznie usposobiona, w 3 tygodnie po 7mym połogu popadłszy w szaleństwo peryjodycznie nasilające się po 3 miesięczném trwaniu tegoż oddaną została 21 stycznia 1881 r. do oddziału umysłowo chorych szpitala miejskiego. Ciągle podniecana do ruchów i bredzenia objawia urojenia prześladowcze, w pokarmach podejrzywa truciznę, widocznie podlegając omamom słuchu i smaku. Prócz lekkiego nieżytu macicznego badanie wykrywa obszerne owrzodzenie dziąseł na okół kilku zepsutych zębów, wydających obrzydliwą woń z jamy ustnéj. Gdy w obec zadawania nastoju jodowego z kozłkowym wstrętna woń z ust ustała, chora zaczęła stawać się spokojniejszą, a w tydzień potém, jakby ocknąwszy się z snu głębokiego, przyszła do świadomości dawniejszego obłąkania swojego; dnia 15 lutego, krótko przed miesiączką, uległa lekkiemu powrotowi omamów i zaniepokojeniu, co jednak w parę dni minęło, a dnia 16 kwietnia w pomyślnym stanie odżywienia i zupełnego zdrowia wypuszczoną została [1]).

3) A. K., tokarz, lat 60 wieku liczący, przed 7 laty w tutejszym oddziale dla obłąkanych przez $^1/_2$ roku leczony na ostre pomięszanie, przyjęty został z témże samém cierpieniem umysłowém w końcu lutego r. 1881 licho odżywiony i niedokrwisty. Rozprawia bez przerwy o najdziwaczniejszych rzeczach, śpiewa, deklamuje jak aktor, utrzymywany ciągle w podniesionym ale niegwałtownym nastroju. W jamie ustnéj widać jeszcze dwa środkowe przednie dolne zęby, na około których dziąsła są owrzodziałe i mocno cuchną.

Po zagojeniu dziąseł za pomocą nastoju jodowego w połączeniu z mirowym chory, dawniéj z największym wstrętem przyjmujący pożywienie, nadzwyczaj ożywionego nabrał łaknienia, a uspakajając się z każdym dniem na początku maja zupełnie zdrów wypuszczony został z zakładu wyleczywszy się w przeciągu 2 miesięcy z téj saméj choroby umysłowéj, która za pierwszym razem wymagała półrocznego pobytu w zakładzie.

3) L. A. wędrowny handlarz obrazów treści religijnéj, lat 30, z dziedzicznèm piętnem choroby umysłowéj w ciągłych podróżach licho żywiący się, popadłszy w zadumę z religijnemi urojeniami, a na początku marca r. 1881 przyjęty do szpitala miejskiego z widoczną niedokrwistością, objawia ogólne przygnębienie, z którego go tylko czasami widzenia religijne pobudzają do opuszczenia łóżka i chwytania w powietrzu mamideł, o których późniéj zeznał, że były osobami świętemi. Nie chce jeść, ledwo pije, zęby ma dosyć zdrowe ale dziąsła mocno zaczerwienione i okropnie z ust mu cuchnie.

[1]) Po 3 latach nieprzerwanego zdrowia umysłowego taż sama osoba znów oddaną została do zakładu w podobnym stanie mniejszego jednak natężenia. I tym razem zachodziło owrzodzenie dziąseł połączone z pruchnieniem zębodołu zepsutego zęba ocznego, po wyrwaniu którego i zagojeniu dziąseł egzaltacyja szybko się uśmierzyła i tylko kiedy niekiedy omamy słuchu, przyznawane przez samą chorą, podczas zbliżającéj się miesiączki bez zaburzenia jeszcze się odzywały a ustały po poprawieniu bardzo upadłego odżywienia.

W miarę gojenia się dziąseł wzmaga się łaknienie już w tydzień po zaczęciu podawania jodu z kozłkiem, halucynacyje wzrokowe ustają, przetwory żeleziste dopełniają leczenia i chory opuszcza zakład w końcu kwietnia zupełnie zdrów [1]).

4) M. S., lat 39, żona wyrobnika, bezdzietna, niedokrewna, nieregularnie miesiączkująca, po przerażeniu się pożarem wybuchłym w jéj mieszkaniu, popadłszy w szaleństwo, dnia 28 lutego r. 1881 przyjęta do szpitala miejskiego bredzi, śpiewa, krzyczy ustawicznie, widuje ludzi i robactwo rozmaite prześladujące ją, odsuwa pożywienie, twierdząc że zatrute, zanieczyszcza się, nie da do siebie przystąpić, objawiając ciągle podniosły nastrój czasem sięgający do urojeń wielkości, dopiero 3ciego dnia mogłem ją zbadać przyczém znalazłem rozlane owrzodzenie dziąseł na około przednich mocno nadpsutych zębów.

Przy użyciu mięszanki nastoju jodo-kozłkowego chora po trzech dniach zaczyna się uspakajać, jadać, 7 marca odzyskuje trochę przytomności, pyta się, zkąd tu przyszła, sypia lepiéj ale jeszcze ciągle zanieczyszcza się. Dnia 9 marca schludna, woła o mięso, zupełnie spokojna, 16 marca na naleganie krewnych wypuszczona z zakładu w zupełnie pomyślnym stanie z przestrogą, żeby dbała o utrzymanie czystości w jamie ustnéj. Dnia 16 kwietnia wraca do zakładu w takim samym jak poprzednio stanie obłąkania, ale także z odnowioném owrzodzeniem dziąseł.

Po zastósowaniu téj saméj terapii w tydzień chora odzyskuje łaknienie, uspokaja się, wraca po 2 tygodniach do przytomności jakby ze snu zbudzona. W trzy dni późniéj z niewiadoméj przyczyny popada znów w podrażnienie umysłowe, bezsenność, ale zajada z doskonałym apetytem [2]).

Oto szereg przypadków zboczenia umysłowego, w których po usunięciu zapalenia i owrzodzenia dziąseł oraz gnijących zębów w pierwszéj linii wstręt i wzbranianie się przyjmowania pokarmów szybko ustępowały a w ślad za niemi i stan umysłowy, szczególniéj gwałtowne jego podniecenia uśmierzały się coraz wyraźniéj. Jakkolwiek w obec ściśléj krytyki nie ostałoby się twierdzenie, że w każdym z tych przypadków wyłącznie podrażnienie jamy ustnéj zostawało w przyczynowym związku z umysłowém zboczeniem, ponieważ wiadomą jest rzeczą, że w chorobach umysłowych

[1]) Po 2 latach nastąpiła recydywa połączona z zapaleniem nerki któremu w przeciągu 2 miesięcy chory uległ.

[2]) Chora ta pozostając odtąd przez dwa lata w zakładzie, gdzie zwolna ustępujące podniecenie zdawało się przechodzić w stan niedołęstwa umysłowego, gdy dobre odżywienie ciągle się utrzymywało powróciła nareszcie do prawidłowego stanu umysłowego, i wypuszczona z zakładu do téj chwili pomyślném cieszy się zdrowiem.

5) Pani A., lat 53, żona obywatela wiejskiego, śród nader obfitych krwotoków z odbytnicy w przebiegu nieżytu grubego jelita i wynikłéj ztąd wielkiéj niedokrewności, popadła w szaleństwo z omamami czucia i urojeniami prześladowczemi. Po bezowocnym pobycie w dwóch zakładach specyjalnych oddana w r. 1883 do zakładu Sióstr miłosierdzia w przewidywaniu bliskiéj śmierci, okazuje prócz krwaworopiastych wydzielin z grubego jelita bardzo rozległe owrzodzenia dziąseł. Przy leczeniu tych fizycznych cierpień za pomocą oleju rycynowego i mięszanki słono-jodowéj po ożywieniu lichego dotąd łaknienia w przeciągu dwóch miesięcy tak dalece poprawił się stan tak cielesny jak i duchowy choréj, dawniéj zgoła nieprzystępnéj dla rodziny, że wyjąwszy urojenia, iż nieprzyjaciele palą ją w nocy na krzyżach, uspokoiła się całkiem i pojednała z mężem; po uchyleniu jednak zbyt rychłém z pod opieki zakładu po kilku miesiącach tak znacznego doznała znowu pobudzenia, że do specyjalnego zakładu na nowo oddać ją wypadło.

(Przypisek późniejszy autora)

„foetor ex ore“ czyli zakażenie jamy ustnéj bardzo zwyczajném, wtórorzędném być może zjawiskiem z powodu odmawiania ze strony chorych regularnego pożywienia i ustawicznych krzykliwych szamotań, skutkiem których jama ustna wysycha, wszelako trudno się oprzeć pokusie przypuszczenia, że pomiędzy ogniskami obwodowemi, zdolnemi wywiązać w usposobionym do zboczeń umysłowych ośrodku nerwowym wybuchy obłąkania—ogniskami, do których w pierwszym rzędzie należą narządy płciowe,— niepośledanie miejsce zajmować może także jama ustna, a szczególniéj tak zasobne w tkankę łączną a zatém skłonne do zapaleń dziąsła. Być może, że w niektórych przypadkach chorób umysłowych, jak np. w drugim tu przytoczonym, prąd podniecający z kilku elementów obwodowych ustroju razem albo kolejno przenosi się na napięte mózgowie, po wygaśnięciu jednego elementu drugi jeszcze wyseła coraz bardziéj słabnący strumień, aż po wzmożeniu ogólnéj odporności nerwowéj powraca równowaga czynności umysłowych.

W każdym razie mam sobie za obowiązek zwrócić uwagę ku stronie etyjologii chorób umysłowych dotąd zupełnie odłogiem leżącéj, która zdobywszy sobie uprawnienie rozszerzyłaby niepomału widnokrąg leczniczych, a co ważniejsza jeszcze zapobiegawczych, naszych zachodów.

W końcu pozostaje mi jeszcze nadmienić, że zakażenie dziąseł stać się może zawiązkiem nawet ogólnego charłactwa. Dowodu na to dostarcza nam znany gnilec, rozpoczynający się od zapalenia i owrzodzenia dziąseł a sprowadzający ogólne zakażenie krwi z wynaczynieniami świadczącemi, że jad zaszczepiony w dziąsłach wzdłuż naczyń krwionośnych po całym rozchodzi się ustroju.

Przypadek podobny do gnilca, u nas prawie wcale nienapotykanego, zdarzyło mi się spostrzegać w roku 1874 u niewiasty niezamężnéj, około 50 lat liczącéj, do któréj mnie przyzwał kol. Freudenreich. Osoba ta, niezostająca pod względem żywienia się w warunkach sprzyjających wywiązaniu się gnilca, popadła w wygórowaną niedokrwistość, w następstwie czego dolne odnogi mocno obrzękły i pokryły się mnóstwem małych wybroczyn. Wielki upadek sił przykuł chorą już od dwóch miesięcy do łoża, a wszelkie możliwe środki lecznicze okazywały się przeciwko téj niemocy bezskutecznemi. W jamie ustnéj pacyjentki uderzyły uwagę moją ogromne pokłady kamienia zębowego zakrywające dwa centymetry grubym wałem trzy tylko jeszcze pozostałe, w środku dolnéj szczęki umiejscowione zęby. Górna bezzębowa szczęka była zupełnie zdrową, natomiast dziąsła dolnéj były nabrzmiałe, sinawe z brzegami nieco ropiejącemi.

Upatrując w tym stanie dziąseł całą przyczynę charłactwa doradziłem, celem zagojenia dziąseł, usunięcie tak ogromnych złogów kamienia jak i zębów, po dokonaniu czego chora, używając żelaza, w przeciągu dwóch tygodni odzyskała zdrowie.

W dalszym biegu lat spostrzegałem bardzo liczne przypadki przedwczesnego uwiądu starczego w towarzystwie obszernego gnicia dziąseł i zębów i nie mogę się oprzeć przeświadczeniu, że punktem wyjścia rychłego starzenia się są ustawiczne zakażenia jamy ustnéj roznoszące po całym ustroju zarodki powolnego zapalenia i zwyrodnienia miażdżycowego tętnic i wsierdzia, skutkiem czego powoli więdną najważniejsze narządy i przedwczesną śmierć sprowadzają. Dawne więc nasze przysłowie o czerstwych starcach, że mają „twarde zęby“ jest pełne prawdy, bo przetłumaczone w myśl naszą, znaczy, że ludzie o zdrowych zębach i dziąsłach nie tak łatwo są przystępnymi dla otaczających nas zewsząd niewidomych wrogów zdrowia.

Spostrzegłem także, że wiele osób od czasu jak zaczęło nosić wprawione zęby, zaniedbując przytém starannego utrzymywania czystości w jamie ustnéj, ni ztąd ni z owąd chorować zaczęło na kamienie żółciowe i moczowe, których pierwszym zawiązkiem stają się grzybki wychodowane pod oprawą sztucznych zębów a do krwi obiegu przeniesione.

Jakkolwiek zapatrywania nasze co do złowrogiego znaczenia spraw zapalnych w jamie ustnéj, w szczególności dziąseł i zębów, mogłyby być przesadzone i zbyt jednostronne to jednak w obec coraz bardziéj ustalającego się uznania chorobotwórczéj roli drobnych ustrojów roślinnych nikt zaprzeczyć nie może, że ustawiczne zakażenie jamy ustnéj przy gnijących zębach i dziąsłach nie może być obojętném dla zdrowia naszego, nie mniéj, że rozpowszechniająca się obecnie we wszystkich kierunkach zdrowotnych dezynfekcyja w narządzie najbliższym, tak dotkliwie obrażanych zmysłów naszych, jakim jest jama ustna, zanadto macoszego ze strony lekarskiéj doznaje uwzględnienia. Pielęgnowanie jamy ustnéj, według zdania naszego, winno wyróść na jeden z najważniejszych przedmiotów higijenicznych zabiegów nie jak się po większéj części dzieje, w ręku przekupniów wyrobów kosmetycznych albo dentystów, ale w ręku lekarzy, tak za czasów zdrowia jak przedewszystkiem w przebiegu każdéj choroby, gdzie najstaranniejsza dezynfekcyja, już dla samego ocalenia podupadającego łaknienia, stanowić powinna jedno z najkardynalniejszych wskazań leczniczych. Potrzeba takiego wskazania staje się tém natarczywszą w obecnych czasach, gdzie większa część ludności zaopatruje się w sztuczne zęby, przyczyniające się w obec niestósownego zachowania się do tém większego zanieczyszczania wstępnego przybytku ciała naszego.

IV. Kazuistyka lekarska w Turcyi.

Zebrał Dr. W. Jabłonowski.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 20).

Długotrwały charakter cierpienia, ustalone przekonanie, że tylko czas może sprzyjać pomyślnemu zakończeniu się tego stanu chorobowego, brak pojawów dokuczliwych lub mogących oddziałać szkodliwie na ogólny stan zdrowia, pewność wreszcie, że guz nikogo nie zwykł oszczędzać, oto są przyczyny sprzyjające, że w ogólnéj liczbie przypadków nic się nie przedsiębierze w celu działania leczniczego ku zapobieżeniu lub ku przyspieszeniu zakończenia się procesu chorobowego. Dopóki więc formujący się gruzełek pozostaje w stanie stwardnienia, a towarzyszące mu zapalenie tkanek otaczających wywołuje opuchlinę części dotkniętych, dopóty okładanie go miąższem z gatunku daktyli zwanych Bedrawi jest jedynym środkiem ludowym, powszechnie tu używanym. Z chwilą przejścia gruzełka w stan rozmiękczenia i następnego owrzodzenia całe leczenie ogranicza się do utrzymania czystości przez zastosowanie częstych obmywań wodą. Tylko jedne kobiety Persyjanki używają suchych liści z *Pterocarya fraxinifolia,* któremi okrywają owrzodzenia, po pierwotném zwilżeniu ich ciepłém mlekiem. Ma to sprzyjać łatwiejszemu odpadaniu strupów, pod podobném przykryciem nieprzechodzących w stan łuskowego rozpadu. Beduini znowu zamieszkujący przestrzeń od południowéj granicy Syryi aż do tak zwanéj Arabii kamienistéj, pozo-

stawiając guz sobie samemu aż do chwili jego rozmiękczenia, używają później soku z Balsamodendron-Kafal, zmniejszający jakoby wydzielinę, a tém samém przyspieszający gojenie się. Nie ma atoli pewności, czy którykolwiek z tych sposobów sprowadził pożądany skutek. I jakkolwiek zastosowanie tak liści jak i soku z zacytowanych roślin znalazło pewne wzięcie i u mieszkańców miast, to jednak byłoby śmieszném przypisywać im istotną własność leczniczą. Jedynym zaś środkiem skracającym długie trwanie guza są kwasy mineralne, żelazo rozpalone do białości lub węgle żarzące. Lecz na poddanie się podobnym środkom leczniczym potrzeba posiadać najprzód znakomity zasób energii a następnie czuć konieczną potrzebę pozbycia się guza. Przypadki jednak podobnego leczenia się są tutaj znane i co więcéj, że uważano je w sferach wysokich tutejszych urzędników. Przykład leczenia się żony b. gubernatora Bagdadu Midata paszy wart istotnie zacytowania. Młoda Czerkieska przywieziona ze Stambułu, aby być ozdobą i podnieść wdzięk haremu wielkorządcy bogatéj téj prowincyi, zaledwie że przybyła na miejsce, od razu też zapoznała się z nagminnie panującym tu guzem, Ten ostatni obrawszy sobie za siedlisko duży palec u prawéj nogi stał się dla młodéj niewiasty przyczyną złego humoru, który należało polepszyć, bo tego wymagała fantazyja jéj pana i męża. Odważna Czerkieska każe więc podać sobie kilka żarzących węgli, któremi paląc rozmiękłą powierzchnię guza tyle zyskuje, że skraca zwykły przebieg sprawy chorobowéj, a tém samém przyspiesza o cztery miesiące zabliźnienie się owrzodzenia. Jedyny ten przykład nie znalazł jednak naśladowców. I dopóki istotna natura cierpienia nie zostanie naukowo wykazaną, dopóty nie należy się spodziewać, ażeby leczenie czy to środkami ludowemi, czy też zastosowywaniem kwasów mineralnych lub rozpalonego żelaza mogło być uznane za racyjonalne i korzystne.

Przed paru laty miałem sposobność przejrzenia kilku zeszytów *Bombay medic. Record*. Jakżeż wielkie było moje zdziwienie, gdy znalazłem tam pracę Dra Latynka z Warszawy, lekarza garnizonu w Hilleh, podającą właśnie dokonane badania nad naturą guza bagdadzkiego. Podając w wątpliwość wyłączny wpływ wody do picia na powstawanie tego cierpienia, rodak nasz i kolega opierając się na dokonanych przez siebie poszukiwaniach drobnowidowych, dochodzi do wniosku, że przyczyną sprzyjającą powstawaniu guza jest właściwy gatunek prątków, które udało mu się odkryć najprzód w wydzielinie guza, a następnie i w cienkich warstwach oddzielonych strupów? Otóż jak widzimy i na krańcach tureckiego Wschodu zdołano odszukać owe nieskończenie małe istoty, przeznaczone, jak się zdaje, do sprowadzenia prawdziwego przewrotu w dotychczasowych zapatrywaniach się na etyjologiję guza. I jakkolwiek guz bagdadzki czy alepski mało kogo interesuje, to jednak wynik poszukiwań Dra Lanzoniego witamy z całém zaciekawieniem, żałując bardzo, że jego spostrzeżenia nie zostały pomieszczone w piśmie bardziéj dostępném dla ogółu interesujących się. Potwierdzenia jego badań potrzeba żądać od lekarzy daléj praktykujących w Syryi i Mezopotamii, na dziś ograniczając się tylko do zanotowania przypuszczenia możebnéj pasorzytowéj natury opisanego cierpienia.

W programie mych studyjów nad chorobami skórnemi w Turcyi drugie miejsce zajmuje trąd i kwestyja trędowatych.—Wstępując na ziemię dawnéj niewoli babilońskiéj wybranego ludu, przypuszczałem, że jeszcze i dzisiaj znajdę tu sposobność spotkania się z przykładami wstrętnego tego cierpienia i przekonam się o słuszności opisów i rad podanych przez autora księgi Lewitów (roz. XII i XIV). Zawiodłem się jednak. Czas, przenoszenie się mieszkańców z jednéj okolicy w drugą, odmienny ustrój społeczny, a dodam także że i stosunkowo lepsze warunki higijeniczne, wpłynęły bezwarunkowo na zmniejszenie się ilości trędowatych, tak, że dzisiaj stan ten chorobowy wyrugowany z okolic dawniéj zeń słynnych, umiejscowił się niejako w południowych tylko prowincyjach Syryi, mianowicie w okolicach Jafy, Jerozolimy, Silvam i Nepluzy. W niektórych z tych miejsc rząd turecki, przekonany o zaraźliwości choroby i dziedzicznym jéj wpływie, pozakładał schronienia dla tego rodzaju nieszczęśliwych chorych. Dobroczynność obcych nie opóźniła się także przyjść z pomocą fundując w pobliżu Jafy szpital dla trędowatych, położony w cieniu odwiecznych drzew, otoczony ogrodami i jakkolwiek dość szczupły utrzymany jednak bardzo dobrze i odpowiadający ściśle wymaganiom higijenicznym. Dr. Chaplin kieruje tutaj służbą lekarską i z całém poświęceniem opiekuje się chorymi umieszczonymi w dwóch oddziałach, górnym dla kobiet i dolnym dla mężczyzn. Od szpitali prywatnych różnią się bardzo zakłady rządowe. Miałem sposobność zwiedzenia jednego z nich, mianowicie w Silvam, i opis, jaki podaję, wystarczy do nabycia przekonania, że biedni trędowaci nie tylko że są skazani na znoszenie cierpienia, ale nadto są poddani rygorowi zakładów rządowych bardzo dla nich przykremu. Zakład w Silvam jestto długi drewniany budynek, z widokiem na dolinę Cedronu, podzielony na pewną ilość komórek 3 metry szerokich i 7 długich, bez okien i drzwi, do których światło dzienne dochodzi otworami pozostawionemi na umieszczenie okien. Każda z takich komórek służy na mieszkanie dla jednéj rodziny trędowatych, spoczywających zwykle na poszarpanych kawałkach starego dywana, i mających do okrycia się zaledwie nędzną jakąś płachtę. W pośrodku stancyjki, między dwoma kamieniami tli się ciągle małe ognisko, z którego wydzielający się dym może być uważany za środek odwietrzający nędzne te siedziby. Regulamin zakładu pozwala chorym przepędzać cały dzień na zewnątrz, byleby tylko z ostatnim promieniem zachodzącego słońca skryli się znowu w swych stancyjkach. Odwiedzanie miast jest im zupełnie wzbronionéem, a zaopatrywanie się w żywność jest tylko możebném drogą jałmużny otrzymanéj od odwiedzających. W tym celu każda z komórek posiada tak zwaną „Kabieh,“ rodzaj wielkich dzbanów wyrobionych z gliny pomieszanéj ze słomą, w które rzucają się otrzymane dary. W podobnych zakładach trędowaci są pozostawieni sami sobie, poddani władzy „Szeika“ wybranego z pośród siebie i również dotkniętego trądem, pozostają w największém zaniedbaniu i nędzy, niemniéj jednak żenią się i reprodukują, jakby tworzyli zwykłą społeczną korporacyję. Godném jest uwagi, że dzieci trędowatych między 7—9 rokiem życia ulegają cierpieniu rodziców. Lekarz nigdy nie odwiedza tych zakładów. I choć „Szeik“ trędowatych, mający prawo odwiedzania Jerozolimy i Kamleh, zanosi częste i gorące prośby o pomoc lekarską, to jednak władza miejscowa pozostaje głuchą na te słuszne błagania, dbając tylko, ażeby powagą policyjnego dozorcy utrzymać ściśle zastósowanie powyżéj zacytowanego regulaminu.

Typowy obraz chorych dotkniętych trądem jest następujący: Na twarzy, odnogach górnych i dolnych, na ramieniu i kolanach, spostrzegamy więcéj lub mniéj znaczne gru-

zełkowate obrzmienia, które po pewnym upływie czasu, niedającym się ściśle określić, przechodzą w stan rozmiękczenia i tworzą obszerne owrzodzenia, występujące głównie na odnogach. Następstwem owrzodzeń, sięgających zwykle aż do warstw tkanki mięśniowéj, bywa zgorzelina, wydzielająca ropę nadzwyczaj cuchnącą. Gdy zaś sprawa owrzodzeń dotyka stawów, wtedy niszcząc je jest w stanie sprowadzić odpadnięcie tego lub owego członka. U niektórych chorych zauważałem także zniszczenie kości nosowych powstałe w skutek owrzodzeń twarzy. Trędowaci tylko do czasu dojścia pierwotnych gruzełków do okresu rozmiękczenia mogą jeszcze chodzić. Z chwilą jednak rozwoju owrzodzeń, tracąc powoli wszelką możność ruchu, pozostają jakby zakopani w nędznych kryjówkach. Wejrzenie ich wtedy w istocie jest wstrętném; a bóle, jakie znoszą z całą rezygnacyją, wzbudzają prawdziwe współczucie. Wszystkie przykłady trądu spotykane w Syryi przedstawiają formę pospolitą *(Lepra vulgaris)*, któréj cechą są łuski zawsze czarniawe, pokrywające owrzodzenia półokrągłe ukazujące w środku tkankę zupełnie zdrową. Łuski te powiększają się powoli, dochodzą niekiedy znacznéj szerokości, nigdy jednak nie łączą się z sobą. Cierpieniu w całym jego przebiegu towarzyszy łagodne tylko swędzenie. Za przyczynę trądu wypada tu przypuścić nędzę, niedostatek, nieochędóstwo, a głównie działanie wysokiego stopnia ciepłoty. Podług doświadczeń Dra Lewiego, lekarza w szpitalu Rotszylda w Jerozolimie, wszyscy istniejący tu trędowaci należą do kasty religijnéj Izmaelitów, sąto sami wieśniacy, prowadzący życie gnuśne i próżniacze. Pośród mieszkańców miast syryjskich trądu nie zauważono. Izraelici dzisiejsi są także od niego wolni. Choroba będąc uporczywą, z przebiegiem i trwaniem niedającemi się określić, czasem ustępuje sama przez się, mianowicie przy zmianie sposobu życia i miejsca pobytu. Pory roku zdają się także wywierać pewien wpływ na łagodniejszy przebieg trądu. Z tego jednak prawidła należy wyłączyć starców, u których cierpienie jest nieuleczném. I choć u dzieci cierpienie występuje między 7—9 rokiem życia, to jednak parę przykładów trądu u niemowląt, także zdołano zauważyć. Sąto wszakże przypadki nadzwyczaj rzadkie. Dotąd na tureckim Wschodzie utrzymywał się jeszcze zwyczaj, że trędowaci złączeni w korporacyję, mieszczą się w pewnych tylko okolicach. Zwyczaj zaś ten głównie i wyłącznie uważamy po wsiach i miasteczkach położonych w pobliżu Jerozolimy, gdzie nieszczęśliwym chorym częściéj spadnie jakaś okruszyna, rzucona ręką licznych obcych przybyszów. (C. d. n.)

V. Oceny i sprawozdania.

Pick: **O stosowaniu chininu w postaci czopków.**

Autor wyraża zdziwienie, że sposób wymieniony wprowadzania tego leku zwłaszcza u dzieci tak mało dotąd jest w użyciu. Przytoczone zapiski z historyi chorób dzieci leczonych świadczą dowodnie, że ten sposób ma niezaprzeczenie wyższość nad wszelkim innym sposobem podawania. Doświadczenie pouczyło, że rozczyny wstrzykiwane do odbytnicy bywają wkrótce wypierane a zaradzić temu nie można żadną miarą, podczas gdy dzieci znoszą dobrze czopki składające się z chlorku chininu i odpowiedniéj ilości masła kakaowego (np. *1·0* do *1·5 Chinini muriat.* na *2·0 Butyr. Cacao*). Dawkę nieco większą stosuje autor, gdyż środek nie bywa wszystek wessany i część odchodzi po kilku godzinach z resztkami rozpuszczonego masła kakaowego. Przed wprowadzeniem czopka leczniczego, co czasem z korzyścią nawet we śnie uskutecznić można, należy oczyścić odbytnicę letnią wodą, ale pomiędzy tym zabiegiem a samém wprowadzeniem leku najlepiéj zrobić przerwę godzinę trwającą, aby uspokoić jelito zadrażnione i pobudzone do ruchu pierwszym zabiegiem. Nawet u dorosłych z upośledzeniem chłonienia w pierwszych drogach pokarmowych nadaje się ten sposób stosowania leku, naturalnie w dawce odpowiednio powiększonéj, zwłaszcza u osób i dzieci takich, u których nawet małe dawki chininu podanego w opłatku sprawiają uporczywe wymioty. (*Deutsche med. Wochenschr.*, 1884, Nr. 18). *Dr. Schaitter.*

W. Nolen: **O tak zwanym gośćcu rzeżączkowym stawów.**

Autor zebrał z literatury 116 przypadków gośćca rzeżączkowego i dodał do nich opis jeszcze kilku przypadków przez siebie obserwowanych. Na podstawie tego przychodzi autor do następujących wniosków: Co do etyjologii, tak jak w zwykłym reumatyzmie i tutaj można zawsze wyszukać przyczyny w postaci zaziębienia itp., podobnież i tutaj reumatyzm t. zw. rzeżączkowy występuje najczęściéj u ludzi młodych do 30 roku. Tor gorączkowy t. zw. rzeżączkowego reumatyzmu zgadza się zupełnie z torem zwykłym w reumatyzmie. Twierdzenie, jakoby się reumatyzm rzeżączkowy tylko do jednego stawu ograniczał, czémby się różnił od zwykłego gośćca, jest zdaniem autora niesłuszne. Również objawy podmiotowe, jak ból itp., nie okazują różnicy między obydwoma rodzajami gośćca. Niesłuszném jest daléj twierdzenie, aby reumatyzm rzeżączkowy szczególniéj usposabiał do powstawania *hydarthrosis.* Poty, które mają cechować reumatyzm zwykły, występują i w gośćcu rzeżączkowym. Niesłusznie również kładziono daléj nacisk na powikłania z chorobami oczu, bo te i w zwykłym reumatyzmie występują. Twierdzono daléj, że większe bogactwo krwi pod względem włóknika *(état coneuneuse du sang)* jest charakterystyczném dla zwykłego gośćca stawowego, udowodniono już atoli, że to zwiększanie się ilości włóknika w krwi może się wydarzyć tak w reumatyzmie rzeżączkowym jak i w zwykłym, a bynajmniéj nie jest stałym objawem w obydwóch reumatyzmach. Co do powikłania z chorobami serca, to i reumatyzm t. zw. rzeżączkowy wywołuje różne zboczenia w narządzie krążenia, niekiedy z bardzo ciężkim przebiegiem. Co do tłumaczenia, że zapalenie gośćcowe w rzeżączce powstaje na drodze odruchów przez zadrażnienie nerwów czuciowych płciowych, to już Senator udowodnił bezpodstawność takiego przypuszczenia.

Na podstawie więc przytoczonych faktów autor twierdzi, że *rheumatismus gonorrhoicus* jest zupełnie identyczném cierpieniem ze zwykłym gośćcem stawowym i zależy li tylko od indywidualnéj skłonności chorego. (*D. Arch. f. klin. Med.* 1883). Ω.

E. Zillner: **Pęknięcie zagięcia esowatego u noworodków wśród porodu.**

Ze względu na szczególniejsze znaczenie, zwłaszcza dla lekarzy sądowych, podajemy obszerne streszczenie rozprawy autora, opartéj na gruntowném badaniu czterech przypadków w prosektoryjum sądowo-lekarskiém wiedeńskiém.

Okoliczność, że w krótkich stosunkowo odstępach czasu pojawiły się na stole sekcyjnym wymienionego Zakładu zwłoki czterech noworodków, zmarłych z zapalenia otrzewny po pęknięciu zgięcia esowatego jelita grubego, zwróciła uwagę

autora i skłoniła go do podjęcia dokładnego zbadania tych przypadków, jak niemniéj do badania za pomocą doświadczeń czyli téż wywoływanie uszkodzenia tego nie jest nowym sposobem pozbywania się potomstwa. Nie chcąc tutaj przytaczać protokołów sekcyjnych opisanych przypadków podajemy tylko, że oprócz zmian odpowiadających świeżemu zapaleniu otrzewny, w skutek wystąpienia treści jelita do jamy brzusznéj znaleziono we wszystkich czterech przypadkach pęknięcie poprzeczne pętli esowatéj w rozmiarze od 8mm. do otworów obejmujących więcéj niż połowę obwodu jelita. Nie poprzestając na sprawdzeniu, opisie i doświadczalném badaniu téj zmiany, starał się autor z wywiadów uzyskać krótki rys przebiegu porodu i historyję 12to- do 15to-godzinnego życie tych noworodków, i okazało się, że dzieci te pochodziły od wieloródek (2ch chłopców i dwie dziewcząt), były donoszone, poród odbywał się bez pomocy lekarskiéj jedynie przy pomocy akuszerek. Po porodzie dzieci kwiliły i nie ssały wcale, smołka nie odchodziła dobrowolnie tak że prawie zawsze musiano podać lawatywę z mniéj lub więcéj wydatnym skutkiem. W przypadkach tych spostrzegano wkrótce po porodzie mniejsze lub większe wzdęcie powłok brzusznych a śmierć nastawała w kilkanaście godzin wśród sinicy.

Najbliżéj naturalnie leżało przypuszczenie, że zmianę opisaną wywołano przez niezręczne podanie lawatywy to téż najpierw w tym kierunku podjął Z. badanie doświadczalne, gdyż z wywiadów nie było można nabrać przekonania, że rzecz ma się tak rzeczywiście. Odległość pęknięcia jelita od otworu stolcowego wynosiła w tych 4ch przypadkach 18·5, 17, 26·5 i 15cm., szerokość otworów 8, 12, 20 i 14mm.; długość rurek od strzykawek wynosi 6·5 do 7·5cm. a kończą się one gałeczkowatemi zaokrągleniami szerokości 5 do 6mm., tak więc okazuje się, że rurką od strzykawek zwykle używanych nie można się dostać tak wysoko. Dalsze doświadczenia wykazały, że przebijając taką rurką jelito na zwłokach otrzymuje się otwory o całkiem innéj postaci, a mianowicie trzy szpary leżące na sobie, z których każda przebiega w innym kierunku jak to już Hofmann wykazał: *Ueber Stichwunden in Bezug auf das verletzende Werkzeug und dessen Erkennung. Wr. med. Jahrb.* 1881, 216). Rozmiary otworów sztucznie rurką zrobionych były za małe (4 do 6mm.).

Zupełny brak podbiegnięć i otarć błony śluzowéj w okolicy zgięcia jelita zezwalał wykluczyć sprowadzenie pęknięcia przez wstrzykiwanie nader silnego prądu wody do jelita, brakło również takich śladów obrażenia w prostnicy, gdzie przecież przedewszystkiém powstać byłyby musiały. Doświadczenia wykazały, że pęknięcie jelita w skutek ciśnienia wody powstaje dopiero przy użyciu tak znacznéj siły jakiéj akuszerki rozwinąć nie mogą, przy bardzo znacznem ciśnieniu nie dostaje się nawet woda tak wysoko lecz bywa wstrzymaną fałdami prostnicy i wytryskuje po obu stronach rurki z otworu stolcowego. Dopiero gdy się jelito podwiąże, pośladki do wprowadzonéj rurki silnie przyciśnie i silny prąd wody do jelita wstrzykuje, powstaje pęknięcie najprzód otrzewny (podłużnie) wzdłuż pasma wolnego (*taenia libera*). Pęknięcie leży tuż obok miejsca podwiązanego czasem wśród tych okoliczności pęka prostnica.

O powstaniu pęknięcia wśród zabiegu operacyjnego, a mianowicie wydobywania płodu, mówić nie można w tych przypadkach, gdyż porody odbyły się dobrowolnie.

Aby wreszcie rozstrzygnąć, czy wprowadzenie narzędzia tępego do odbytnicy może sprowadzić takie następstwa, wprowadzał Z. do zwłok dzieci różne przedmioty, a mianowicie katetery kobiece, tępe trzonki skalpela itp. i przekonał się na 15tu zwłokach, że przedmioty tego rodzaju można wprowadzać na 4 do 6cm., w tém miejscu utykają one, zetknąwszy się z fałdem poprzecznym odbytnicy (*Plica transversalis* Kohlrausch). Nabywszy pewnéj wprawy zdołał wprowadzić narzędzia tępe na 9 do 14·5cm. zależało to od wielkości dziecka. W ostatnim razie można było wyczuć koniec narzędzia pod lewym łukiem żebrowym, gdyż dotąd wyciągło się jelito. Dodać należy, że rzecz tak ma się na zwłokach, u dzieci żywych musi jeszcze wejść w rachubę skurcz mięśni prążkowanych i gładkich, oddziaływających na zadrażnienie ciałem obcém. Tak więc z pewnością przyjąć należy, że profan podejmując taki zabieg w celu skrytobójczym zdoła zaledwie na 4 do 6cm. wprowadzić ciało obce i przebije w tym razie przodkową ścianę odbytnicy dążąc do *Cavum Douglasi*; a gdyby nawet udało mu się wprowadzić narzędzie znacznie głębiéj, to otwór tym sposobem wywołany będzie się znacznie różnił od otworów znalezionych u czterech noworodków. Kateterem kobiecym wywoływał otwory o szerokości 5 do 6mm., trzonkiem skalpela zaś otwory o ścianach gładkich szerokości 8mm., zazwyczaj mniejsze aniżeli narzędzia, któremi wywołane zostały.

Oprócz okoliczności przytoczonych przemawia jeszcze jedna przeciw przypuszczeniu, że obrażenie tego rodzaju może sprowadzić ręka zbrodniarza, a mianowicie zamach tego rodzaju musiałby bez wątpienia sprowadzić spustoszenia rozleglejsze, uszkodzić fałd poprzeczny *plica transversalis*) a nawet dosięgnąć wątroby, wogóle narządów wyżéj położonych a to w miarę czy pętla esowata jest dłuższą lub krótszą i zależnie od jéj ułożenia. Doświadczenie poucza, że wśród usiłowań podejmowanych celem spędzenia płodu niejednokrotnie przebitém zostaje dno macicy, ręka niewprawna przebija ściany macicy nie czując lub nie oceniając należycie ich oporu chociaż zabieg był skierowany ku przebiciu samych błon płodowych, przypuścić tedy należy, że i w tym przypadku sprowadzonoby znaczniejsze spustoszenia.

Tak więc żadnéj z wyliczonych okoliczności nie można przypisać tego zgubnego działania; przeciw przypuszczeniu zamachu zbrodniczego przemawiał również charakter tych przypadków o tyle, że zasięgając wiadomości o tych noworodkach spotykał autor gotowość do dawania wyjaśnień, szczerość i otwartość ze strony rodziców, którzy nawet z pewném zajęciem dopytywali się o przyczynę śmierci swoich dzieci. Nadto dodać należy, że oprócz jednego dzieci te były z łoża prawego, a więc znowu jedna okoliczność więcéj, przemawiająca przeciw przypuszczeniu zamachu zbrodniczego.

Chcąc przecież wytłumaczyć powstawanie tego pęknięcia jelita rozumuje autor w ten sposób: Wśród aktu porodowego obejmują części płciowe matczyne brzuch noworodka i wywierają nań pewien ucisk. W chwili téj pęka jelito esowate w tych przypadkach, w których pętla tegoż, wypełniona smołką i będąca na względnie długiéj krezce wygiętą była ku górze lub ku dołowi tak, że ucisk działając na oba ramiona pętli równocześnie nie dozwalał na przesunięcie się treści lecz wypychał ją ku szczytowi pętli, w którémto miejscu nastąpiło pęknięcie wtedy gdy ucisk był dostatecznym do wywołania téj zmiany a ułożenie pętli również było korzystne. Doświadczenia stwierdziły prawdziwość tego przypuszczenia. Zrazu wypełniał Z. pętlę powietrzem lecz sprężysty i ściśliwy ten środek nie był odpowiednim do sprowadzenia warunków zbliżonych do rzeczywi-

stości. Dopiero wypełniając jelito wodą i wywierając nagle ucisk na powłoki brzuszne lub uderzając je w sposób odpowiedni, zdołał wywoływać pęknięcia podobne zupełnie do znalezionych na zwłokach noworodków. Zachodzi tutaj coś podobnego jak przy uwięźniętéj pętli jelita w przepuklinie, która jednak część przewodu rodnego ma znaczenie podobne jak brama przepuklinowa tego autor stanowczo nie podaje. (*Virchow's Archiv*, B. 96, 1884). *Dr. Schaitter.*

VI. Sprawozdanie z IV Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu.

I. Posiedzenie ogólne.

W dniu 2 czerwca r. b po nabożeństwie odbytém o godzinie 9 rano w kaplicy królewskiéj kościoła katedralnego nastąpiło o godzinie 11 pierwsze posiedzenie ogólne Zjazdu w przystrojonéj sali teatralnéj. Delegaci reprezentujący różne korporacyje naukowe zajęli miejsca w łożach pomieszczonych w proscenium uczestnicy w łożach parterowych i krzesłach, loże zaś I i II piętra szczelnie zapełniła doborowa publiczność.

Posiedzenie zagaił i Zjazd urzędownie otworzył przewodniczący Wydziału gospodarczego Dr. B. Wicherkiewicz przemową, w któréj serdecznemi słowy powitał przybyłych gości tak z Polski jak i z Czech i podniósł znaczenie i ważność jakie mają zjazdy naukowe w naszych stosunkach, zwracając w końcu uwagę na trudności z jakiemi miał do walczenia Wydział gospodarczy.—Po nim przemówił w imieniu polskiego obywatelstwa miasta jeden z najstarszych obywateli miasta Poznania p. Antoni Krzyżanowski, również serdecznie witając przybyłych i zapraszając na bal mający się odbyć w Bazarze w dniu 3 b. m. kosztem obywateli polskich miasta Poznania.

Po tych powitaniach przystąpiono do wyboru Prezydyjum Zjazdu. Stosownie do propozycyi Wydziału gospodarczego, przedstawionéj przez Dra Wicherkiewicza, obrano rzeczywistym przewodniczącym jubilata prof. Dra Szokalskiego z Warszawy; wiceprezesami: Prezesa Dra Majera z Krakowa, prof. Dra Janowskiego z Pragi, prof. Dra Rydła z Krakowa, prof. Dra Maixnera z Pragi, prof. Dra Dybowskiego ze Lwowa, hr. Augusta Cieszkowskiego, radcę zdrowia Dra Mateckiego z Poznania i Dra Żulińskiego ze Lwowa; sekretarzami: Dra Bajkowskiego z Kijowa, Dra Schramma z Krakowa i Dra Rajchmana z Warszawy.

Z kolei po krótkiém podziękowaniu przez prof. Szokalskiego za wybór i objęciu przewodnictwa przez Prezesa Majera nastąpiły wykłady: 1) prof. Szokalskiego o badaniu i obserwacyi przyrodniczéj porównawczo u nas i w innych krajach; 2) Dra Krówczyńskiego o wpływie odziedziczania na życie indywidualne i narodowe; a nakoniec 3) p. Syroczyńskiego inżynijera Wydziału krajowego ze Lwowa geologiczne badania głębszych warstw ziemi.

Po odczytach przemawiali profesorowie czeskiego Wydziału lek. w Pradze Janowsky i Maixner wykazując w serdecznych i porywających słowach ważność nauki polskiéj, któreto przemówienia hucznemi przyjęto oklaskami.

Po odczytaniu telegramów nadeszłych w liczbie 80 z porządku dziennego przedłożył docent Uniw. Jag. Dr. Jaworski wniosek w sprawie założenia czasopisma wyłącznie dla prac czysto doświadczalnych w zakresie wszystkich nauk lekarskich, któreby było także i organem Zjazdów lekarzy i przyrodników polskich.—Przeciw wnioskowi przemawiali prof. Dr. Rostafiński i prof. Dr. Blumenstok zwracając uwagę iż prace doświadczalne chętnie pomieszczane bywają w istniejących czasopismach lekarskich, a na wniosek ich uchwalono poruczyć ostateczne załatwienie wniosku sekcyi medycyny wewnętrznéj.

Ostatni punkt porządku dziennego stanowiła propozycyja co do miejsca przyszłego Zjazdu. Pod tym względem prof. Dr. Rostafiński uczynił wniosek aby przyjąć za zasadę iżby Zjazdy odbywały się co trzy lata a w szczególności aby Zjazd V odbył się w r. 1887 w Warszawie, ewentualnie zaś, gdyby to nastąpić nie mogło, we Lwowie.

Po wyczerpaniu w ten sposób porządku dziennego zostało I posiedzenie ogólne zamkniętém.

II Posiedzenie ogólne

odbyło się dnia 5 Czerwca r. b. o godzinie 3 popołudniu również w teatrze. Na przedstawienie Wydziału gospodarczego obrano: przewodniczącym Prezesa Ak. Um. Dr. Majera; wiceprezesami zaś: prof. Dra Szokalskiego, Drów Chodounskyego, Steffela, prof. Blumenstoka, Obalińskiego i Rostafińskiego; sekretarzami zaś Dr. Benniego z Warszawy, Dra Czardę z Pragi oraz Dra Wiszniewskiego i doc. Dra Jaworskiego z Krakowa.

Na propozycyję Przewodniczącego złożono ostateczny wybór miejsca przyszłego Zjazdu w ręce Wydziału gospodarczego, który w dniu 7 b. m. w południe ma w tym celu odbyć posiedzenie, na które zaproszeni zostali wszyscy członkowie Zjazdu o ile jeszcze będą w Poznaniu obecnymi.

Również uproszono Wydział gospodarczy aby się zastanowił nad pytaniem czyby na przyszłym Zjeździe nie wypadło kontrolować poprzednio rozpraw mających być czytanemi a to w celu umożebnienia odbycia wszystkich wykładów; doświadczenie bowiem dowiodło, że z powodu długości jednych rozpraw inne dla braku czasu nie mogły przyjść do skutku. Przewodniczący polecał w téj mierze naśladowanie sposobu jakiego trzymano się podczas ostatniego Zjazdu im. Kochanowskiego w Krakowie.

Po załatwieniu tych wniosków prof. Szokalski składa podziękowanie Czechom za uczczenie z ich strony jego jubileuszu a na przemówienie to odpowiedział Dr. Chodounsky.

Z kolei przystąpiono do odczytów. Najpierw miał odczyt radzca sanitarny Dr. Rakowski: O tajemnicy życia, a następnie prof. Dr. Szokalski: O Jędrzeju Śniadeckim a mianowicie o wpływie teoryi jestestw organicznych na ogólny rozwój biologii społecznéj, w którym charakteryzował prace Śniadeckiego za młodu i w Akademii wileńskiéj oraz cytował liczne zasady wypowiedziane po raz pierwszy w teoryi, a które zostały podniesione przez pierwszorzędnych dzisiejszych uczonych europejskich. Po odczycie tym zabrał głos hr. August Cieszkowski i złożył prof. Dr. Szokalskiemu podziękowanie za ten piękny wykład i przypomnienie zasług Śniadeckiego.

Wniosek uczyniony przez prof. Dra Szokalskiego, aby w kościele w Gnieźnie umieścić tablicę pamiątkową dla Jędrzeja Śniadeckiego uchwalono odesłać do Wydziału gospodarczego równie jak i wniosek Dra Kusztelena dotyczący urządzania stacyj meteorologicznych a w szczególności w Zabikowie.

Po uchwaleniu tych wniosków odczytano liczne telegramy nadeszłe z Galicyi, Czech, Morawy i Śląska a następnie Dr. Wicherkiewicz podał do wiadomości, że, stósownie do uchwały na I posiedzeniu ogólném zapadłéj, Sekcyja medycyny wewnętrznéj zajęła się rozpatrzeniem wniosku uczynionego przez doc. Dra Jaworskiego co do założenia nowego czasopisma poświęconego li pracom doświadczalnym i uznała założenie osobnego pisma w tym

celu za zbyteczne i że takie prace najodpowiedniéj zamieszczać w Pamiętniku Tow. Lek. warszaw.

Przed zakończeniem posiedzenia Dr. Wicherkiewicz serdecznie żegnał zgromadzonych gości imieniem obywateli miasta i Wielkopolski dziękując za wielki udział w Zjeździe i pracy, któréj skutki dziś trudno oznaczyć, które jednakowoż niewątpliwie będą znakomite a przewodniczący Prezes Dr. Majer dziękował w dłuższéj przemowie Poznańczykom za przyjęcie wyliczając węzły naukowe łączące miasto Poznań z Krakowem i Uniwersytetem krakowskim, w którym Poznańczycy bywali uczniami i mistrzami; w końcu prof. Dr. Rostafiński dziękował Wydziałowi gospodarczemu za poniesione trudy.

VII. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 18—24 maja umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 28.9. Z ospy umarło 5 (8 z. t.); z błonicy 1 (1 z. t.); z duru osutkowego 1 (0 z. t.); z duru brzusznego 0 (2 z. t.); z róży 1 (1 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 3 przypadkach ospy, 1 płonicy, 1 ospianki. W tygodniu od 11 do 17 maja umarło z ospy w Londynie 30, świeżo zapadło 124, leczyło się w szpitalach 776. W Madrycie umarło 2, w Paryżu, Petersburgu, Lizbonie po 3, w Liwerpolu 5, w Bombayu 6, w Brukseli 11, w Nowym Orleanie 14, w Pradze 55, w Madrasie (od 8go do 14 marca) 307. Odra zabiera wiele ofiar w Roterdamie, Paryżu, Londynie, Petersburgu; krztusiec w Londynie. Z tyfusu umarło w Zurychu 20 osób. Z tyfusu osutkowego umarło w Londynie i Petersburgu po 1, w Warszawie, Maladze i Palmie 2, w Madrasie 5. Z cholery umarło w Madrasie (od 8—14 marca) 8.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 11—17 maja umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców w Krakowie 39,3; w Warszawie 30,5; w Poznaniu 25,6; w Wiedniu 31,6; w Pradze 40,3; w Berlinie 26,1; w Hamburgu 29,0; we Wrocławiu 31,7: w Gdańsku 26,0; w Monachowie 38,1; w Dreźnie 28,9; w Lipsku 25,9; w Genewie 29,5; w Brukseli 31,0; w Amsterdamie 25,2; w Hadze 21,0; w Paryżu 28,1; w Londynie 19,9; w Kopenhadze 22,0; w Stokholmie 27,4; w Chrystyjanii 20,1; w Petersburgu 38,3; w Odesie 34,4; w Wenecyi 13,3; w Bukareszcie 26,8; w Madrycie 27,7; w Lizbonie 27,7; w Aleksandryi 30,4; w Nowym Jorku 24,2; w Filadelfii 19,5; w Bombayu 28,7; w Madrasie 84,2. *J. B.*

Śmiertelność we Lwowie (liczącym 115.544 m. łącznie z 6.000 załogi wojsk.). W tygodniu od 18—24 maja r. b. zmarło 79 osób, co odpowiada śmiertelności na rok i 1000 mieszkańców 35·6. W tym czasie zmarła 1 osoba z dyfteryi a 2 z duru brzusznego.

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 6 czerwca. Aż do chwili oddawania Nru niniejszego pod prasę uczestnicy IV Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich, którzy się nań z Krakowa i Galicyi udali, nie powrócili jeszcze z Poznania, nastąpi to dopiero dziś wieczór. Na podstawie jednak wiadomości, które nas doszły, powiedzieć można, że Zjazd ten wypadł pod każdym względem świetnie, że pod względem naukowym stanie on godnie obok poprzednich, a chociaż co do liczby uczestników nie dorówna poprzednim to nawet i pod tym względem przeszedł wszelkie oczekiwania, a zresztą jeżeli gdzie to tu zasada *non multum sed multa* najwięcéj jest pożądaną. W okolicznościach, w których się Zjazd ten odbywa, a mianowicie wobec odległości miejsca, stosunków krajowych, w jakich się Poznań znajduje, małych stosunkowo ułatwień podróży i różnych innych trudności, które mieli uczestnicy do pokonania, Zjazd w którym przeszło 250 uczestników udział bierze i pod tym względem poczytać wypada za świetny a niemała w têm zasługa Wydziału gospodarczego zmuszonego walczyć z o wiele większemi trudnościami, niż Wydziały gospodarcze urządzające Zjazdy poprzednie w więcéj sprzyjających warunkach. Uczestników podejmowało obywatelstwo poznańskie z prawdziwie staropolską gościnnością i serdecznością. Koledzy poznańscy ubiegali się o lepsze w podejmowaniu przybyłych gości a przodowały w téj mierze staropolskie domy państwa Kaczorowskich i Wicherkiewiczów. Z szczególném uznaniem podnieść téż wypada nadzwyczaj grzeczne zachowanie się organów władzy. Przybyli Czesi byli bohaterami dnia, brali oni żywy udział w wykładach i rozprawach a Dr. Chodounsky miał nawet wykład w języku polskim. Doszły nas dotąd 3 numera Dziennika IV Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich wydawanego pod redakcyją Dra Józefa Kusztelana; uderzającą jest uznania godna staranność w redagowaniu Dziennika Zjazdu podającego tak szybko wierny obraz zajęć, czego trudność ci tylko może w całéj pełni ocenić zdołają, którym redagowanie podobnego pisma sprawozdawczego wśród wiru zjazdowego nie jest obcém. Znajdujemy w Dzienniku dokładne sprawozdania z posiedzeń niektórych sekcyj, według niego téż podajemy we właściwéj rubryce przebieg pierwszego posiedzenia ogólnego, gdy co do drugiego redaktor Przeglądu prof. Blumenstok, reprezentujący pismo nasze na Zjeździe, nadesłał nam zapiski. Żywa czynność panowała we wszystkich sekcyjach, z których każda odbyła po 3 — 4 posiedzeń dosyć ciekawych, zwłaszcza okulistyczna, która po raz pierwszy na Zjeździe poznańskim osobno się ukonstytuowała i obradowała w pięknym Zakładzie Dra Wicherkiewicza.

Wydział gospodarczy postarał się o uprzyjemnienie gościom pobytu a zabiegom jego powiodło się mimo trudności i w tym względzie dorównać Zjazdom poprzednim. Zaraz w dniu pierwszym Zjazdu odbył się obiad na cześć członków Zjazdu w Bazarze, w czasie którego wznoszono serdeczne toasty i uczczono czcigodnego Jubilata Prof. Dra Szokalskiego przyczém Dr. Talko z Warszawy wręczył mu książkę pamiątkową, prof. Maixner w imieniu Czechów adres a prof. Dr. Rydel przemówił do niego w sposób serdeczny składając album okulistów polskich. — W dniu następnym odbył się również w sali Bazarowej świetny bal dany przez obywateli polskich miasta Poznania ku uczczeniu gości, który przeciągnął się do rana. W dniu ostatnim Zjazdu obiad składkowy w *Hôtel de France*. Przez dwa wieczory odbywały się przedstawienia w teatrze polskim, który uroczyście przyozdobiony i oświetlony przedstawiał widok prześliczny. Godne pod względem przyjemności zakończenie Zjazdu stanowiła wycieczka do tyle wspomnień budzących okolic Gniezna, Inowrocławia i Kruszwicy, zkąd pod wrót do Poznania miał nastąpić dopiero o godzinie 2éj w nocy.

Wspomnienie serdecznego przyjęcia i mile spędzonych dni uczestnicy długo zapewne przechowają a mamy nadzieję, że pod względem naukowym plony Zjazdu długo także przyświecać będą naszym pracom naukowym.

* Dowiadujemy się że uczestnicy Zjazdu poznańskiego z Galicyi, Czech i z ziem pod panowaniem rosyjskiém zostających złożyli przeszło 700 marek Wydziałowi gospodarczemu do rozdziału na cele publiczne.

* W końcu poprzedniego Nru uczyniliśmy wzmiankę, iż w dniu 30 maja r. b. odbyło się uroczyste wręczenie prof. Korczyńskiemu albumu z fotogramami 158 doktorów a byłych jego uczniów (od r. 1874—1884), które mu ku uczczeniu dziesięcioletniéj działalności nauczycielskiéj ofiarowano, dziś podajemy dokładniejszy opis téj uroczystości.

Uroczystość odbyła się w bogato kwiatami przystrojonéj sali wykładowéj Kliniki lekarskiéj, wobec kilkudziesięciu lekarzy i licznego zastępu obecnych uczniów. W imieniu ofiarujących przemówił Dr. August Kwaśnicki prezes Tow. lek. krak. a dawniejszy uczeń prof. Korczyńskiego podnosząc jego zasługi na polu naukowém, narodowém i etyczném i wynurzając żywą wdzięczność licznych a po całym kraju rozprószonych uczniów. W odpowiedzi prof. Korczyński podziękował serdecznemi słowy za przyjemność, jaką mu sprawiono tak wybitnym dowodem uznania, jakim jest ta uroczystość. W imieniu obecnych uczniów przemówił następnie uczeń Wydziału lek. p. Szymon Bernadzikowski wyrażając radość, że młodsze pokolenie może wziąć udział w obchodzie przez starszych urządzonym i złożył w imieniu kolegów adres opatrzony podpisami wszystkich uczniów. Równocześnie odsłonięto téż i popiersie prof. Korczyńskiego wykonane, kosztem uczniów kliniki lekarskiéj, przez ucznia szkoły sztuk pięknych p. Proszowskiego a przeznaczone do sali wykładowéj kliniki lek., któréj ściany zdobią już portrety poprzedników prof. Korczyńskiego na katedrze patologii i terapii szczegółowéj. I na przemowę p. Bernadzikowskiego odpowiedział gorącemi słowy prof. Kor-

czyński zwracając się do młodzieży a wskazując na trudności, z jakiemi połączony jest zawód lekarski wzywał ją, aby trzymała się zawsze drogi pracy na polu narodowém.

Wieczorem dnia tego podejmował prof. Korczyński wielu dawniejszych swych uczniów wieczerzą w hotelu drezdeńskim, przy któréj wznoszono toasta na pomyślność zasłużonego profesora.

Tak zakończył się ten piękny dzień, który na długo pamiętnym zostanie w umysłach tych, którzy udział brali w uroczystości. Stanowi on chlubny dowód jak prof. Korczyński umie przywiązać do siebie swych uczniów, a z drugiéj strony pięknie świadczy o wdzięczności młodszego pokolenia lekarskiego.

Do słów uznania zasług prof. Korczyńskiego i życzeń w dniu tym wypowiedzianych i my z naszéj strony łączymy serdeczne życzenie dla członka naszéj Redakcyi, aby długo jeszcze dozwoloném mu było szerzyć naukę z tak ważnéj a z pożytkiem przezeń zajmowanéj katedry a młodszemu pokoleniu pod każdym względem przyświecać przykładem, w klinice zaś lekarskiéj najnowsze zdobycze nauki badać i na pożytek chorych obracać.

* W chwili zamknięcia dziennika dochodzi nas wiadomość o zapadnięciu na zdrowiu protomedyka Biesiadeckiego.

Warszawa. Wydział lek. przyznał stopień doktora medycyny p. Julijanowi Kramsztykowi po obronie w d. 25 maja r. b. rozprawy: „O zawartości tłuszczu w kale noworodków i wsysaniu tłuszczu w ich kanale pokarmowym.“

Wiedeń. Komisyja szkolna Rady Państwa uchwaliła rezolucyję wzywającą Rząd do rychłego założenia szkoły chirurgicznéj a względnie Wydziału lekarskiego w Salcburgu.

Czerniowce. Senat akademicki tutejszego Uniwersytetu wybrał komisyję do zbadania sprawy ustanowienia Wydziału lekarskiego w Uniwersytecie czerniowieckim.

Odznaczenia. Prof. nadzw. Dr. Cessner otrzymał przy sposobności przeniesienia go w stan spoczynku tytuł i charakter Radcy dworu. — Prof. Auspitz mianowany został prymaryjuszem w oddziale syfilitycznym szpitala powszechnego w Wiedniu.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 22: Schaittera: Przypadek przewłocznego otrucia arsenem. — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 22: Schramma: Przyczynki do tamowania krwotoków. Jerzykowskiego: Przyczynek do użycia sublimatu w położnictwie.

Redakcyja otrzymała:

Drd J. KARLIŃSKI (w Krakowie): Przyczynek do nauki o achromatopsyi na bocznych częściach siatkówki. (Osobne odbicie z Rozpraw Akad. Umiejętn.) in 8vo str. 20 z tabl.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 11 czerwca o godzinie 6éj popoł. w Sali Akademii Umiejętności posiedzenie zwyczajne, na którém prof. Dr. Rostafiński mówić będzie o bijologii bakteryj w stosunku do medycyny.

W zastępstwie Redaktora: **Doc. Dr. Grabowski.**

Do L. 318.

Ogłoszenie konkursu.

Rozpisuje się konkurs na posady:

Dwóch Sekundaryjuszów i trzech Asystentów przy tutejszym szpitalu na lat dwa, które przy zadawalającéj służbie mogą być przedłużone do lat czterech.

Do posady Sekundaryjusza przywiązana jest płaca 600 złr. rocznie, z dodatkiem mieszkania opalanego; do posady zaś Asystenta 500 złr. rocznie bez żadnego dodatku.

Ubiegający się kandydaci o te posady powinni wykazać:

1. Wiek, stan i miejsce urodzenia.
2. Dotychczasowe zatrudnienie i znajomość języków krajowych.
3. Stopień Doktora medycyny lub wszech nauk lekarskich, uzyskany na jednéj z Wszechnic Państwa austryjackiego.

Podania wnosić można do dnia 30 Czerwca rb. na ręce Dyrekcyi szpitala tutejszego bezpośrednio, lub za pośrednictwem swéj władzy przełożonéj, jeżeli kandydat zostaje w służbie publicznéj.

Z Dyrekcyi krajowego szpitala powszechnego.

Lwów dnia 28 Maja 1884 r. *Dr. Głowacki.*

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Steicla.